

Labor (Kundennummer)

Auftragsnummer



Patientenname / Laborauftragsnummer (für .xml-Datei)

Herr
 Frau

- K Vollguss / Vollzirkonkrone
- B Vollguss / Vollzirkonbrückenglied
- KV Krone vestibulär verblendet
- BV Brückenglied vestibulär verblendet
- KM Krone vollverblendet
- BM Brückenglied vollverblendet

- IMK Implantatkrone
- TK Teilkkrone
- T Teleskopkrone Vollguss
- TV Teleskopkrone verblendet
- E zu ersetzender Zahn

- O Stabgeschiebe (preci-vertix)
- R Riegel (MK 1)
- H Klammer
- I Inlay
- V Veneer
- St Stiftaufbau (getrennt)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Bei okklusalen Platzproblemen:

- Metallaufbiss Gegenbiss radieren Stumpf radieren Übertragungskäppchen

Material

- NEM
- reduzierte Edelmetalllegierung
- hochgoldhaltige Legierung
- Palladium - Basislegierung
- Galvano
- Zirkon (keram. Verbl.)
- Zirkon (vollanatomisch)
- e.max press

Farbe

VITA _____

Okklusalkontakt

keinen leicht stark

Approximalkontakt

leicht stark

Brückengliedgestaltung

kombinierter Zahnersatz

- Funktionslöffel Bissnahme
- Primärteleskop Sekundärteleskop
- Modellguss Coverdenture
- Aufstellen Fertigstellen

Klammer-Modellguss

- Funktionslöffel Bissnahme
- nur Gerüst
- Aufstellen Fertigstellen

Totalprothese

- Funktionslöffel Bissnahme
- Aufstellen Fertigstellen

Valplast

- Funktionslöffel Bissnahme
- Aufstellen Fertigstellen
- Aufbisssschiene (innen weich, außen hart)

Verblendung

- Keramikverblendung !**
- Kunststoffverblendung !**
- Gerüsteinprobe
- Rohbrandeinprobe
- Fertigstellung

Kronengestaltung

einzel! **verblockt !**

standard

Kronenpassung

eng normal weit

Implantatarbeit

System: _____

- zementiert verschraubt
- Hybrid-Ti-Zr-Abutment
- Titanabutment

ausgeliefert:

- Abdruck _____ Modell _____
- indiv. Löffel _____ Biss _____
- Sonstiges _____

Bemerkung:

zurück im Labor am: _____

_____ Datum

_____ Unterschrift